REVISTA CIÊNCIAS e ODONTOLOGIA

SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE AS EXPERIÊNCIAS NA PRÉ-ESCOLA.

ORAL HEALTH IN THE SCHOOL HEALTH PROGRAM: AN INTEGRATIVE REVIEW OF PRESCHOOL EXPERIENCES.

Mônica Guimarães Macau Lopes[1], Nathália de Oliveira Borges[2]. Chauene Ataíde De Oliveira Baptista[2], Karina Gomes Canuto Yoshida[2], Kellen Cristina da Fonseca Silva[2].

[1] Professor Mestre do Curso de Odontologia – ICESP
[2] Cirurgiã-dentista egressa do Curso de Odontologia – ICESP

RESUMO

Introdução: Este estudo teve como objetivo identificar as experiências do Programa Saúde na Escola com alunos da pré-escola quanto à Saúde Bucal. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa realizada a partir de artigos originais, abrangendo o período 2007 a 2022, disponibilizados nas bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs e obtidos por meio de descritores listados no DeCS. **Resultados:** foram pré-selecionados 888 artigos, após a leitura dos títulos, foram excluídos tanto os que não condiziam com o tema, como os que não apresentaram associação ou correlação com o estudo proposto. e, após a leitura completa dos artigos, os que não abordaram exatamente o PSE e sim, a ESF, restando apenas 01 material que supriu as expectativas iniciais. **Resultados e discussão:** o único artigo encontrado, traz uma comparação em dois momentos do perfil epidemiológico, antes e após a implantação do PSE, demonstrando que as crianças no estudo que já participavam da estratégia local, com os mesmos moldes, apresentaram índices mais baixos de cárie. A limitação encontrada na pesquisa pela falta de publicação em relação ao do tema PSE e pré-escola, reflete um possível descaso acadêmico por aqueles que pesquisam o programa e por estudiosos do assunto 'Educação em Saúde". **Considerações finais:** embora não encontrado, acredita-se de que são desenvolvidas atividades de saúde bucal específicas nas creches e na educação infantil, mas que não publicizadas. educar e mudar hábitos em crianças nessa faixa etária é mais fácil do que nas demais, ou até mesmo em adultos, que por meio de materiais lúdicos e estratégias educacionais, podem levar as informações e orientações para dentro do seio familiar.

Palavras-Chave: Saúde Bucal. Creches. Pré-escolas. Programa Saúde na Escola.

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to identify the experiences of the School Health Program with early childhood education students in relation to Oral Health. **Methodology:** this is an integrative review carried out based on original articles, covering the period from 2007 to 2022, available in the Scielo, PubMed, Lilacs databases and obtained through descriptors listed in Dec's. **Results:** 888 articles were pre-selected, after reading the titles, both those that did not correspond to the topic and those that did not show an association or correlation with the proposed study were excluded. and, after reading the articles in full, those that did not exactly address the PSE but the ESF, leaving only 01 material that met initial expectations. **Results and discussion:** the only article found brings a comparison of the epidemiological profile at two moments, before and after the implementation of the PSE, demonstrating that children in the study who had already participated in the local strategy, with the same models, had lower caries rates. The limitation found in the research due to the lack of publications in relation to the topic of PSE and preschool, reflects a possible academic neglect on the part of the program's researchers and scholars on the topic of 'Health Education'. **Final considerations:** although it was not found, it is believed that specific oral health activities are developed in daycare centers

and early childhood education, but they are not publicized. Educating and changing habits in children in this age group is easier than in others, or even in adults, who, through playful materials and educational strategies, are able to provide information and guidance to the family.

Keywords: Oral Health. Schools. Nursery. Preschool. School Health Program.

Contato: monica.macau@icesp.edu.br

ENVIADO:09/03/2023
ACEITO:21/11/2023
REVISADO: 21/12/2023

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é uma estratégia de produção de saúde, transversal às políticas e tecnologias propiciando a evidência de fatores que colocam a saúde da população em risco e permite discutir as diferenças entre necessidades, territórios e culturas, com o objetivo de reduzir as vulnerabilidades para a equidade em saúde[1]. Leavell e Clark[2] ao primeiramente discutirem a promoção da saúde, afirmaram que seu espaço estaria localizado no primeiro nível das medidas preventivas, portanto, antes da instalação da doença no indivíduo. Não obstante que, ao longo dos anos e a partir dessa pauta em conferências específicas, vem demonstrando uma gama diversa e potente de formato, assim como estabelecer vínculos para a construção da autonomia dos sujeitos, bem como a sua participação na construção social, individual e coletiva, busca ressignificar processos de subjetivação e atribuição de significados e sentidos para as suas próprias experiências, com vistas às mudanças de hábitos e qualidade de vida[3].

Entre os espaços sociais para promover saúde, e numa proposta de inserir também ações de prevenção, a escola vem sendo o lugar prioritário. Segue-se, portanto, a uma ruptura de conceitos de que escola só tem uma única função que lhe é específica, ou seja, a pedagógica, é, ao mesmo tempo, detentora de uma função social e política voltada para a transformação da sociedade[4]. E, deste modo, dos primeiros passos à sua atual proposta, experiências das décadas de 1990 a 2009 realizaram intervenções diversas e diferenciadas em escolas do ensino fundamental na América Latina, sendo muitas das quais tendo o Brasil à frente pelos inúmeros protagonismos e pela sua historicidade de profissionais de saúde na escola[5].

Reporta-se que durante quase 1 século, as escolas públicas brasileiras contavam com um consultório odontológico, onde procedimentos curativos, cirúrgico- restaurador eram desenvolvidos[6]. Essa visão fragmentada do Modelo Incrementala, de forma direta ao ser relatado, foi revista a partir de uma longa reflexão pautada nos referenciais teóricos da Promoção da Saúde e das Escolas Promotoras de Saúde que, por consenso, aportaram em um repensar das práticas na década de 19905,[7].

As ofertas de cuidados odontológicos nesse loco foram substituídas por um conjunto de ações mais reflexivas e críticas do conceito de Saúde, de maneira que se ampliou para além da boca, sem, no entanto, em detrimento às demais ações, das quais, pela transversalidade e cuidado da comunidade, busca em equipe dar respostas aos problemas bucais individuais. De fato, “um dos princípios básicos da odontologia moderna é não intervir antes que as ações de promoção de saúde tenham tido a oportunidade de funcionar”[8].

[a]Sistema Incremental, elaborado na década de 1950 (e já ultrapassado), o qual, até hoje, é utilizado por alguns profissionais como modelo de atendimento. Nessa hegemonia do Sistema Incremental, a saúde bucal de crianças em idade escolar foi priorizada, diferentemente do que ocorreu com outras faixas etárias, que se mantiveram excluídas da atenção odontológica pública.

O Programa de Saúde na Escola (PSE) foi proposto e desenvolvido a partir do Decreto Presidencial nº 6.2869 e, desde então, tem ampliado, incluindo a cada ciclo mais escolas mais crianças e jovens, e indiretamente, envolvendo

famílias e comunidades para gerações que possam ter escolhas mais saudáveis. Para tanto, busca reduzir as vulnerabilidades que interferem no pleno desenvolvimento de crianças, na melhoria das condições sociais de adolescentes e jovens brasileiros. A iniciativa integra questões escolares e de saúde e que, de modo abrangente, impactam positivamente a qualidade de vida dos indivíduos que irão utilizar esse programa[10].

E, nesse novo desenho da política para a educação em saúde, o foco é prevalecido no discurso da integralidade, partindo de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos do público alcançado. Mais do que ofertar serviços num mesmo território, propicia a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade em comunicabilidade estabelecida entre as diferentes equipes e serviços[5].

O PSE visa o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, promovendo [a] intersetorialidade promulgada pelo SUS e a corresponsabilização entre setores, habituados a trabalhar isoladamente[10]. Assim, como ocorre em todos os ciclos escolares, a depender do tamanho, as escolas de educação infantil possuem espaço de integração coletivas, o que visa o estímulo ao comportamento saudável e o desenvolvimento autônomo da criança. Dados epidemiológicos em relação aos problemas envolvidos diretamente com a saúde bucal das crianças inseridas na pré-escola, mostram a importância de intervenções educativas planejadas de acordo com as características dessa faixa-etária[11].

Idealizado para fortalecer a integração de políticas públicas, em destaque a saúde e a educação, o PSE tem por objetivo proporcionar o pleno desenvolvimento do estudante por meio de ações associadas de promoção à saúde, prevenção a doenças e agravos à saúde[7]. Proporciona aos pré-escolares o desenvolvimento de habilidades afetivas, sociais, motoras e de linguagem, tal qual permite uma grande autonomia sobre o cuidado pessoal, junto da participação ativa em sua rotina domiciliar e nas instituições de ensino[11]. Importante destacar que a experiência brasileira se fundamenta numa relação de intersetorialidade e na territorialidade, uma vez que está inserido no escopo da Estratégia de Saúde da Família, fazendo uma ponte de relações, materializando-se na parceria entre escola e unidade básica de saúde como espaço de convivência social que possibilite o estabelecimento[7].

Inserido principalmente na educação básica, por ser o meio para assegurar a todos os brasileiros a formação comum indispensável para o exercício da cidadania, o PSE se projeta em espaços favoráveis com a articulação com a comunidade de cada escola, promovendo a acessibilidade, a permanência na escola, o diálogo, processos de aprendizagem e a promoção do cuidado em saúde dos estudantes, imprescindíveis para o alcance de uma educação e saúde integrais[9]. Para a sua execução, estrutura-se um rol de compromissos e pactuações, que ao longo desses 15 anos, vieram a integrar um conjunto de ações mínimas (13), sendo realizadas pelos municípios e pelo Distrito Federal[12].

Essas ações também são desenvolvidas nas creches, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos – EJA. Destaca-se que, somente em 2013, por meio da Portaria Interministerial Nº 1.413, as creches e pré-escolas públicas passaram a contar com o programa, de maneira que vem beneficiando aproximadamente 2 milhões de crianças de 0 a 6 anos, como parte do Programa Brasil Carinhoso [b].

Com a Portaria Interministerial nº1.055, de 25 de abril de 2017, as regras foram redefinidas o que permitiu que mais creches fossem pactuadas, cujas ações são iguais à da pré-escola, ou seja: avaliação antropométrica, promoção e avaliação da saúde bucal, avaliação oftalmológica, verificação da situação vacinal. Como oferta optativa, são propostos, a identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição e a identificação de educandos com possíveis sinais de alteração da linguagem oral, sendo esta última apenas para a pré-escola[13].

Dentre os pontos pactuados, em saúde bucal vem como pontual, uma vez que o previsto é a avaliação e identificação das necessidades de cuidado em saúde bucal aconteça uma vez ao ano. A aplicação tópica do flúor e a escovação supervisionada, devem realizadas, no mínimo, duas vezes ao ano. Ainda de forma opcional, está o direcionamento das necessidades para a UBS, sendo reportado em várias das experiências

publicadas[14]. Para tanto, é distribuído o Kit de higiene bucal contendo escova de dentes, fio dental e dentifrício, e são disponibilizados pelos governos locais no caso de escolas municipais de modo frequente, sendo a entrega geralmente após um evento de saúde[15, 16].

[b] voltado para famílias com filhos de até 6 anos vivendo em extrema pobreza, para reduzir casos de anemia, desnutrição, obesidade e magreza, aproveitando esse ambiente escolar para a prevenção dessas doenças, além de verificar o calendário vacinal das crianças, a fim de assegurar o cumprimento das etapas de imunização. No ciclo 2021/2022, a adesão ao Programa Saúde na Escola passou a ser desenvolvido com o Crescer Saudável, O Crescer Saudável é iniciativa da agenda de prevenção e cuidado da obesidade infantil, sob responsabilidade da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DEPROS/SAPS).

Não obstante, a principal prevenção no âmbito público para crianças, é a doença cárie. Por ser um problema de saúde pública e a doença com maior prevalência na infância, atinge os patamares de 60 a 90% das crianças em países desenvolvidos. Somente no Brasil, acomete 30% nas que estão na faixa etária de 1 ano e meio a 3 anos (Cárie da Primeira infância), aumentando a porcentagem para 53% após os 5 anos[17](Martins,2020). E, para a adoção de medidas preventivas, a abordagem integral da cárie dentária requer a compreensão da estrutura e funcionamento da família, costumes, hábitos alimentares e nível socioeconômico, não somente direcionar a atenção para o risco biológico, mas sendo a primeira infância deveria ser estimulada[18].

Antunes et al.[19] salientam que a importância da higiene bucal não é observada em grande parte de crianças na pré-escola, porém os temas que geram saúde podem e devem ser explorados, uma vez que a faixa etária envolvida, é ávida por conhecimento e em sua linguagem. Para tanto existe a necessidade de uma maior capacitação dos educadores para o desenvolvimento de estratégias, com maior envolvimento da família nas atividades realizadas na escola e a presença de dentista na educação em saúde.

Por isso, é importante acentuar que a intervenção junto com pais e responsáveis, inclui-los nesses momentos, para que se possa intervir em hábitos, tais como os bucais deletérios, como uso de chupetas e mamadeiras, de modo a prevenir e identificar precocemente, maloclusões que gerar um desajuste no crescimento e desenvolvimento infantil[5]. As alterações possíveis advêm da pequena quantidade de estimulação motora-oral, acarretando várias consequências sendo elas: flacidez dos músculos perioral e da língua, gerando uma instabilidade na deglutição, deformidade dos dentes e da face, gerando uma mordida aberta anterior ou lateral e disfunções respiratórias[20].

Assim, sob tais aspectos relacionados, entendendo como fundamental um aprofundamento nas pesquisas nessa determinada faixa etária, este estudo espera contribuir com a gestão e com a academia no sentido que apresenta não somente a importância relacionada ao alcance da saúde bucal do PSE na pré-escola, mas refere a falta de material para uma análise mais aprofundada, embora que nas experiências retratadas no Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal[14,21]. A saúde bucal, embora timidamente aparecesse, trouxe sucessos no tocante à relação com a UBS do território e a aproximação das faculdades de odontologia nas escolas para ações preventivas.

Para guiar a revisão integrativa e, ao mesmo tempo responder aos objetivos, formulou-se primeiramente a seguinte questão: quais as experiências disponíveis sobre a saúde bucal no Programa Saúde na Escola?

A partir de então, buscou-se apreender quais seriam as experiências, tendo o objetivo de trazer ao conhecimento as evidências no âmbito das creches e da educação infantil, na temática Saúde Bucal do Programa Saúde na Escola.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão Integrativa da literatura para identificar as experiências brasileiras na pré-escola com a temática Saúde Bucal por meio do Programa Saúde na Escola. Entende-se por revisão integrativa como um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, fornecendo, portanto, detalhes sobre assunto ou problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento [c]. Para a elaboração da presente revisão integrativa cujo tema escolhido foi em torno da atuação do Programa de Saúde na Escola (PSE) na saúde bucal de crianças na idade de pré-escola. A pesquisa contou com as seguintes etapas:

estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, bem como a definição das informações pertinentes a serem extraídas dos artigos selecionados. Procedeu-se uma análise dos resultados, discussão e considerações finais. O período delimitado nas bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs dentro do sistema de busca foi compreendido entre 2007 e 2022.

Os descritores (DeCS) utilizados foram “Saúde Bucal”, “Creches”, “Pré-escolas”, “Programa Saúde na Escola”. A seleção dos artigos contou com um recorte prévio, feito pela leitura dos títulos, depois seguido pela leitura do resumo e, por último, pela leitura do texto completo. Quatro pesquisadoras realizaram a seleção de forma independente, dividindo-se entre 3 da seguinte forma: 5 anos para cada pesquisadora analisar, além de se responsabilizarem em levantar a história do PSE desde a sua criação. Havendo discordância, a análise ocorreu por meio de consenso dos achados.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção do material, foram:

- Artigos publicados em português e inglês;
- Artigos na íntegra que retrata a temática referente à revisão integrativa proposta;
- Estudos do tipo transversal, longitudinal e de coorte;
- Artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período de 2007 a 2022.

[c] Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática (editorial). Reme: Rev. Min. Enferm. 18 (1), p-9-11, 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

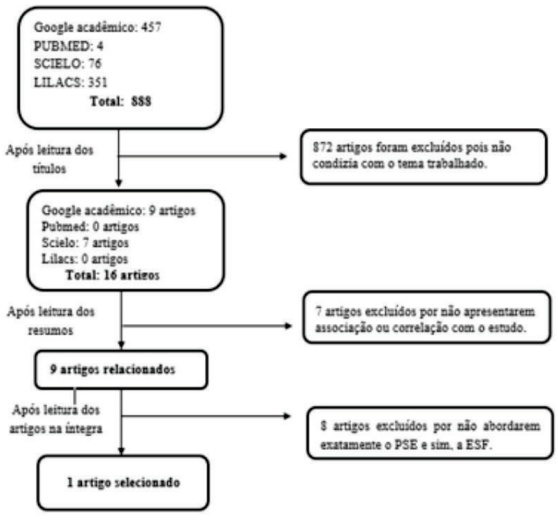
Dos 888 artigos encontrados, após leitura dos títulos, foram excluídos os que não condiziam com o tema trabalhado (recorte 1- n=872), restaram 16, sendo então organizados em planilha Excel com os dados: autor, ano de publicação, título, objetivos, periódico de publicação, localização do estudo, tipo de estudo e categoria temática para serem lidos e comparados.

Foram aplicados mais 2 recortes. sendo excluídos primeiramente, após a leitura na íntegra dos resumos, conclusões, excluindo os que não apresentaram associação ou correlação com o estudo (recorte 2– n=7). Com o material restante (recorte 3 – n=9), após a leitura completa dos artigos, a exclusão foi devido ao fato de não abordarem exatamente o PSE e sim, a ESF (recorte 4- n=8), restou somente 1 artigo.

Embora, tenha-se trabalhado com um quantitativo considerável à princípio, haja vista a importância da estratégia não somente no Brasil, como também, à nível mundial, ao realizar esta revisão no modelo de integrativa e seguindo os critérios de inclusão e exclusão determinados, no entanto, ao final, somente 1 artigo foi selecionado, demonstrando haver pouca publicação sobre o programa nessa faixa etária com a temática saúde bucal. Possivelmente tal achado se deva ao pouco tempo do programa para essa faixa escolar e a falta de experiência e motivação daqueles que o executam, com rara oportunidade de publicizá-la nos meios gestores, dos quais cita-se a estratégia APS Forte na parceria OPAS/Ministério da Saúde[14].

O artigo selecionado (Quadro 1) foi desenvolvido a partir de um estudo cuja amostra foi composta por 801 estudantes de uma escola de Piracicaba -SP com o intuito de avaliar a redução da doença cárie após intervenção do PSE. E, por se tratar de crianças abaixo dos 6 anos de idade, foi levado em consideração tanto o índice de CPO-D quanto o de ceo-d (Quadro 2).

Quadro 1. Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa:



O estudo proporciona compreender a necessidade de uma abordagem integrada que se desenvolva na intervenção de fatores de riscos comuns e contribuir efetivamente para a saúde bucal dos educandos nessa faixa etária[23]. De forma que após o processo de seleção, somente o artigo de Taglietta et al.[24] trouxe o impacto do PSE em ações voltadas para esse propósito (quadro 2).

Quadro 2: Análise do estudo selecionado.

Autor/ ano/ revista	Tipo de estudo	Amostra e metodologia	Resultados	Conclusão
Taglietta et al., 2011.	coorte	Uma amostra de 811 alunos foi selecionada dentre crianças que cursavam o primeiro ano do ensino fundamental eque receberam tratamento curativo e preventivo odontológico no convênio FOP-Unicamp/Prefeitura de Piracicaba/Fundação Arcellor. Agentes escolares de saúde (AES) selecionaram as crianças em: (1) data de admissão na escolar anterior a 2007 (2) data de admissão em 2007. Os dados de CPOD/ceod foram coletados e utilizados para categorizar as crianças com história de cárie (cárie 1) e sem história de cárie (cárie = zero). Os dados obtidos foram tratados pelo teste qui-quadrado para associação de variáveis e Anova para comparação das médias do índice CPOD/ceo.	Crianças admitidas antes de 2007 apresentaram índice CPOD/ceo médio (1,03) e em 2007 (1,78). Das crianças admitidas em 2007, 57,79% apresentaram CPOD/ceo = 0 e 42,21% CPOD/ ceo 1. Das crianças admitidas antes de 2007, 67,93% apresentaram índice médio CPOD/ceo = 0 e 32,07% CPOD/ceo 1.	Este estudo realça a importância dos programas preventivos/educativos de promoção de saúde bucal nas escolas, além da importância do acompanhamento diário pelos agentes escolares de saúde.

O estudo de coorte, de caráter epidemiológico foi realizado em um município paulista, em dois momentos distintos, demonstrando a diferença nos índices de saúde bucal – CPO-D e Ceo-d – em crianças no ensino fundamental; parte das quais foram admitidas previamente na pré-escola. As crianças que já participavam do programa de atividades educativas e preventivas realizadas na escola antes de 2007, obtiveram índices de prevalência de cárie menor e ausência de caries maior, em relação às crianças que inseridas posteriormente, ou seja, após 2007. Fazendo, portanto, a análise de trás para frente, das 443 crianças, 57,79% apresentaram índice médio CPOD/ceo igual a zero, enquanto as demais (42,21%), o índice médio CPOD/ceo foi maior ou igual a 1. Considerando o período anterior à 2007, as 368 crianças admitidas, tiveram percentuais próximos, com o índice médio do CPO-D/ ceo-d igual a zero e 118 (32,07%) e, maior ou igual a um.

Para esses resultados, os autores afirmam que o município de Piracicaba se antecipou, em vários anos, ao decreto de 2007 que instituiu o Programa Saúde na Escola, e assim, tendo um trabalho prévio foi possível observar a existência de um saldo positivo, ainda que os dados estatísticos nos dois momentos expressassem divergências em razão da entrada das crianças na escola estudada. Ainda assim, os valores do ceo-d trazem a informação sobre o "impacto positivo das ações desenvolvidas em âmbito escolar, expresso pela melhoria das condições de saúde bucais da população estudada", tendo em vista que o Ceo-d= 0 no último levantamento (SB BRASIL 2010) no Brasil para menores de 5 anos foi observado em 46% das crianças[24].

De modo que a experiência aborda no artigo de Taglietta et al.[25] vai ao encontro das diretrizes das políticas de saúde publicadas, e se enquadra na estratégia para qual, a partir da Portaria Interministerial nº 1.41313, existe um incentivo financeiro para que o PSE seja realizado e ampliado na pré-escola. De uma maneira geral, o programa visa integralizar saúde e educação, uma vez que a educação em saúde é parte importante no comportamento social, por meio de ações individuais ou em conjunto, de maneira a zelar pelo bem-estar da população.

Em se tratando de odontologia, além do previsto nas portarias relacionadas à implementação do PSE, é preciso estimular atividades educativas em sala de aula, com o envolvimento de outros temas de saúde

que estão intimamente relacionados à saúde bucal e geral, como alimentação saudável, autoestima e autocuidado, sendo, portanto, fundamental a interlocução com educadores, pais e responsáveis[22,26,27].

De modo que, com base nos autores utilizados no desenvolvimento deste trabalho, a elaboração de projetos específicos e relevantes se tornam ferramentas indispensáveis para criação de práticas oportunas associadas à saúde. E sob as tais, implicará em mudanças absolutas na vida das crianças que embora na idade pré-escolar levarão para a sua vida, multiplicando as orientações em suas conexões familiares e comunitárias. Isto porque, a escola adquire uma função de grande responsabilidade no desenvolvimento da criança.

Cabe destacar que a revisão, embora não tenha encontrado muitos artigos que situam as ações de Saúde Bucal nesse lócus de aprendizagem e cuidado, existem diversos projetos de extensão nas creches e pré-escolas como o da "Atenção Integral em Saúde Bucal na Creche Sorena", em desenvolvimento desde 2001 com discentes de Odontologia da Universidade Federal do Pará[28]. Proposta semelhante, mas com a criação de uma Rede de Saúde Bucal, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, organizou em 2014, uma integração saúde-educação com as universidades para a formulação de políticas públicas coerentes com o desenvolvimento social, a exemplo do Projeto Sorrir com Saúde[29].

Na APS Forte, identificou-se outras experiências que são norteadas pelo PSE, mas não são objeto de artigos científicos, possivelmente pela falta de incentivo dos gestores. Na pesquisa não foram contemplados as páginas governamentais, embora tenha sido visto algumas experiências[30]. De modo que, ao eleger o fator preponderante desta pesquisa como a Saúde bucal de escolares vinculado às ações no âmbito da saúde coletiva no contexto do PSE, percebe-se que em muitos aspectos, inclusive nas normativas, acabam por se aterem ao discurso sobre os fatores tecnicamente odontológicos, em vez de situar a saúde bucal a um contexto maior de saúde, identificando os riscos sociais, além dos biológicos. E, uma vez que, quanto à saúde de escolares na primeira infância, em especial, nos primeiros mil dias de vida, certamente o PSE quando for ampliado, impactaria na qualidade de vida a partir das creches[21].

Neste sentido, embora não problematizado no artigo, a equipe de saúde bucal (ESB/ESF) que integra a Estratégia de Saúde da Família, deve ir além do escrito, resgatando a integralidade como valor de cuidado. Assim, considerando esses espaços (creche e pré-escola) como lugar de prevenção de doenças e agravos bucais, desenvolver ações que permitam intervir precocemente coadunado com outras ações de saúde, uma vez que a dieta não cariogênica e as doenças bucais são fatores de risco comuns de diversas morbidades que podem se iniciar ainda na infância[5].

E, ao propor estratégias nas creches e pré-escolas, esclarecendo aos pais e educadores os malefícios do uso irracional do açúcar e o quanto os hábitos deletérios como uso de chupetas e mamadeiras podem ocasionar alterações nas regiões orais e periorais, comprometendo funções como a respiração, deglutição e fala, interfere no crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. E, na identificação das necessidades, que a Caderneta da Criança: passaporte da Cidadania (2020) seja um instrumento a ser utilizado, visto ser o preconizado[31].

De modo que a capacidade da realização e execução da promoção de saúde nos indivíduos ainda na fase de sua formação, na tenra idade, permite uma abordagem mais personalizada e eficaz, ampliando o alcance do SUS à promoção da Saúde. Tal proposta, afora o PSE, estão presentes em projetos extensionistas de Instituições de Ensino para comunidades escolares, como já reportado, trazem, porém, aspectos desenvolvidos relativamente restritos em determinadas realidades, reduzindo, inclusive, a saúde bucal a processos simplistas. Sobre tal, não corresponde ao proposto pelo programa governamental, uma vez que separa partes do corpo, focando muitas vezes na escovação e em dinâmicas lúdicas, comuns para o cuidado da boca e dos dentes[30,32].

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Considera-se que o Programa de

Saúde na Escola apresenta uma diversidade de pontos de estudo, principalmente quando se busca direcionar um aprofundamento em uma temática específica, elegido aqui como saúde bucal na pré-escola. Assim, com base no apresentado e respondendo à questão sobre quais as experiências disponíveis sobre a saúde bucal no Programa Saúde na Escola, direcionados à Pré-escola, percebeu-se que há falta de material bibliográfico para trazê-las à luz a fim de problematizá-las. Este foi um fator limitante deste trabalho, e reflete um possível descaso acadêmico por aqueles que pesquisam o programa e por estudiosos do assunto 'Educação em Saúde". embora não encontrado, acredita-se de que são desenvolvidas atividades de saúde bucal específicas nas creches e na educação infantil, mas que não publicizadas. Vale ressaltar que educar e mudar hábitos em crianças nessa faixa etária é mais fácil do que nas demais, ou até mesmo em adultos, que por meio de materiais lúdicos e estratégias educacionais, podem levar as informações e orientações para dentro do seio familiar.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

2. Leavell H, Clark EG. Medicina preventiva. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1976.

3. Haeser L, Büchele F, Brzozowski FS. Considerações sobre a autonomia e a promoção de saúde. Physis 22 (2), Jun 2012.

4. Brasil. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria n° 2.264, de 30 de agosto de 2019. Define Municípios com adesão aos Programas Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável para o ciclo 2019/2020, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências.

5. Lopes MGM. Política ''Carioca Rindo à Toa'' e o Programa Saúde e Cidadania ''Dentescola'': análise da política de saúde bucal no município do Rio de Janeiro e sua trajetória rumo a implementação considerando a interface com o ''Brasil Sorridente''. [Dissertação]. Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. mai. 2007.

6. Nickel D, Lima FG, Silva BB. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2):241-246, fev, 2008. Disponível em:

7. Silva MRI, Almeida AP, Machado JC, et al. Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, 24(2):361-370, 2019.

8. Aerts D, Abegg C, César K. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):1020-1028, jul-ago, 2004.

9. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.

10. Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. Revista Brasileira de Educação Médica 40 (2): 261-267, 2016.

11. Sigaud CHS, Santos BR, Costa P, Toriyama ATM. Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica. Rev. Bras. Enferm [Internet]. mai-jun;70(3):545-51, 2017.

12. Brasil. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.857, de 28 de julho de 2020. Dispõe sobre a transferência de incentivos financeiros aos Municípios e ao Distrito Federal para combate à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção

Humana pelo novo Coronavírus/Covid-19, considerando as escolas públicas da rede básica de ensino.

13. Brasil. Portaria Interministerial nº1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção primária à Saúde. Portal da Inovação na Gestão do SUS. Experiências. APS FORTE.
Disponível em: https://apsredes.org/apsforte2021.

15. Souza LM, Macedo A, Gusmão RCMP, et al. Revista Brasileira De Educação Médica 39 (3): 426 – 432, 2015.

16. Guidetti Erika, Almeida MM. Organização da atenção em saúde bucal pelo
Programa Saúde nas Escolas: levantamento de necessidades. Revista ABENO 13 (2) 69-75, 2013.

17. Andrade ASL, Silva PS, Macau-Lopes MG. O antibiótico causa cárie dentária? Mito ou verdade? RCO, 6 (1) P. 51-59, 2022.

18. Assunção LRS, Vilella KD, Rocha DP, et al. Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 69 (1), 74-79, Jan./Mar. 2015.

19. Antunes LS, Antunes LZA, Corvino MPF. Percepção de pré-escolares sobre saúde bucal. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, 20(1):52-9, jan-abr, 2008

20. Gisfrede TF, Kimura JS, Reyes A, et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. Rev. Bras. Odontol. 73 (2) Abr./Jun. 2016.

21. Organização Pan-Americana da Saúde. APS Forte para o SUS: Acesso Universal. Série técnica Navegador SUS. Brasília, DF. OPAS; 2019. Collections.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno do Gestor do PSE. 2015.

24. Vasconcelos FGG, Gondim BLC, Rodrigues LV, et al. Evolução dos Índices CEO-D/CPO-D e de Cuidados Odontológicos em Crianças e Adolescentes com Base no SB Brasil 2003 e SB Brasil 2010. R bras ci Saúde 22(4):333-340, 2018.

25. Taglietta MFA, Bittar TO, Brandão GAM, et al. Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba. RFO, Passo Fundo, 16 (1): 13-17, jan./abr. 2011.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).

27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. 2004.

28. Corrêa AL, Emmi DP, Pinheiro HHC, et al. Atenção em saúde bucal na creche Sorena: Relato de experiência de 17 anos promovendo saúde em pré-escolares. Revista Conexão UEPG, 15 (2), 142-146, 2019.

29. Fujimaki M, Umeda JE, Pereira MC, et al. Sorrir com saúde: construindo ações intersetoriais para a promoção da saúde bucal em centros de educação infantil. Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada. Maringá/PR, PGO-UEM, 2018. 62 p. Disponível em; https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/cartilha_sorrircomsaude_uem.pdf

30. Prefeitura de Piratuba (SC). Projeto

Sorrindo para o Futuro, na Escola Infantil Passinho Inicial. Disponível em https://piratuba.sc.gov.br/saude-inicia-projeto-de-saude-bucal-em-escolas-da-rede-municipal-de-piratuba/

31. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(3):583-595, mar, 2009.

32. Silva MAQ, Silva PSR, Marinho JC. Educação em saúde no contexto da pré-escola: um relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem 5, e5138, 2020.